#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1304

##### Ф.И.О: Стаценко Валентина Андреевна

Год рождения: 1961

Место жительства: г. Запорожье ул. Москворецкая 9

Место работы: н/р инв Шгр

Находился на лечении с 20.09.17 по 02.10.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. ХБП II ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5). Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза, цереброастенический с-м. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, частые гипогликемические состояния чаще в утреннее время.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2006г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Эпайдра п/з-2 ед., п/о-7 ед., п/у-7 ед., Лантус 22.00 -7 ед. Гликемия –2,0-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2016г. Повышение АД в течение 12 лет. Из гипотензивных принимает лозап 25 мг, бисопролол 5мг 1р/д Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 2109 | 166 | 5,0 | 4,5 | 10 | 1 | 2 | 63 | 33 | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 21.09 | 67,0 | 6,19 | 4,5 | 2,04 | 2,08 | 2,0 | 4,5 | 86 | 10,8 | 2,7 | 2,7 | 0,22 | 0,33 |

21.09.17 Глик. гемоглобин -10,1 %

21.09.17 К – 4,2 ; Nа –130,6 Са++ -1,1 С1 - 100 ммоль/л

### 21.09.17 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

22.09.17 Суточная глюкозурия – 0,8%; Суточная протеинурия – отр

##### 28.09.17 Микроальбуминурия –36,6 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 | 10,7 | 9,2 | 8,7 | 7,7 |
| 24.09 | 5,4 | 9,9 | 7,3 | 8,0 |
| 26.09 | 8,2 | 8,2 | 5,6 | 5,1 |
| 28.09 | 6,8 |  |  |  |

21.09.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 5, NDS 5), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

28.09.17 Окулист: VIS OD= 0,9 OS= 0,9 ; Факосклероз.

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

21.09.17ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

09.2016Кардиолог: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце Риск 4.

21.09.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

21.09.17Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к 1ст.

21.09.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к.

20.09УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,3 см3; лев. д. V = 3,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эпайдра, Лантус, тиогама турбо, актовегин, пирацетам, лозап, бисопролол,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/з-7-9 ед., п/о- 7-9ед., п/уж -7-9 ед., Лантус 22.00 15-16 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг с контролем липидограммы 1р 3 нед.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Гипотензивная терапия: лозап 25 мг 1р/д, бисопролол 5 мг 1р/д Контр. АД. Конс. кардиолога по м/ж
8. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: армадин 4,0 в/в № 10, актовегин 10,0 в/в № 10, адаптол 500 мг 1т 2р/д.
10. С больной проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупреждена о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В